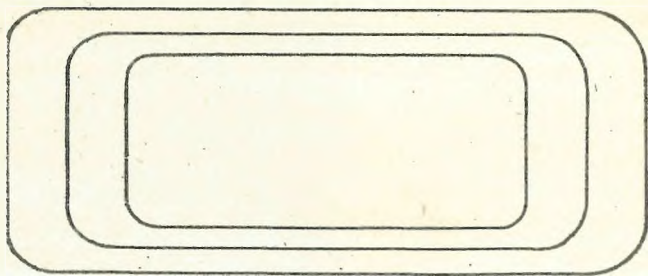


ОРГАН МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР



СОВЕТСКАЯ МЕДИЦИНА

11 1980

Ежемесячный
научно-практический журнал
Основан в 1937 г.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор И. И. СИВКОВ

Е. Н. АРТЕМЬЕВ, Н. Н. ВАВУЛИНА,
Л. Г. ЕРОХИНА, Ю. А. ИЛЬИНСКИЙ,
И. М. КОРОЧКИН (ответственный
секретарь), И. Е. КОЧНОВА,
М. К. КУЗЬМИН, И. А. МАНУИЛОВА,
Е. И. МАРОВА, В. Н. НИКИФОРОВ,
В. А. ОДИНОКОВА, В. П. ОХОТСКИЙ,
Ю. М. ПАНЦЫРЕВ, В. С. ПОМЕЛОВ
(ответственный секретарь),
В. П. ПОМЕРАНЦЕВ (зам. главного
редактора), Ю. А. ПЫТЕЛЬ,
В. Б. РУМЯНЦЕВ, А. М. САЗОНОВ (зам.
главного редактора), Е. Я. СЕВЕРОВА,
М. Е. СЕМЕНДЯЕВА, В. И. ЧИССОВ



нию вирусов группы герпес, вопросов иммунологии, эпидемиологии, а также раннего выявления и лечения лейкозов. Было заслушано много докладов. Значительное место занимали сообщения, связанные с рассмотрением вопросов вирусологии и иммунодиагностики лейкозов. Многочисленные сообщения симпозиума свидетельствуют в пользу коканцерогенной роли вирусов в лейкозной трансформации кроветворных клеток человека, успешном культивировании стволовых клеток костного мозга человека.

На симпозиуме было четко продемонст-

рирована необходимость дальнейшего развития нового иммунологического направления исследований при остром лейкозе человека.

Указанные форумы явились большим событием в развитии советского здравоохранения, наметили пути разработки наиболее актуальных направлений научно-исследовательских работ в области гематологии и трансфузиологии в одиннадцатой пятилетке.

В. В. Кочемасов, А. А. Сафарова,
В. О. Саутина (Москва)

СОДЕРЖАНИЕ

Передовая

- Царегородцев Г. И., Ерохин В. Г.
Проблемы социально-биологической обусловленности здоровья и болезней человека 3

Оригинальные статьи

- Волков В. С., Виноградов В. Ф. Психосоматические взаимоотношения и их клиническое значение у больных нейроциркуляторной дистонией кардиального типа 9
- Давиденкова Е. Ф., Иванов Р. С., Дзеранова Н. Я., Ковалев Ю. Р., Колосова Н. Н., Либман И. С. Некоторые показатели липидного обмена и системы гемокоагуляции в семьях больных инфарктом миокарда и инсультом 15
- Новиков Ю. И., Стулова М. А. Применение кортикостероидов при ревмокардите и неревматических миокардитах 19
- Ефремушкин Г. Г. Выявление иммунологических сдвигов у больных инфарктом миокарда с помощью реакции аутоадсорбции эритроцитов лимфоцитами периферической крови 23
- Шмелев Е. И., Бумагина Т. К., Митерев Ю. Г., Замчий А. А., Кононова А. Н. Применение левамизола у больных с хроническими заболеваниями легких 26
- Чантурия Ж. А., Эткинд Г. В., Екисенина Н. И., Бектемиров Т. А. Влияние левамизола (декариса) на интерфероновую реакцию лейкоцитов при некоторых заболеваниях желудочно-кишечного тракта 31
- Кудинова Т. И., Брандина А. М., Олейников П. Н., Филимонов Н. В. Транспортная активность тонкой кишки у больных болезнью Крона 34
- Вейн А. М., Соловьева Е. Г. Синдром несахарного диабета (некоторые вопросы патогенеза и лечения) 38
- Чекалина К. И., Горшкова В. И., Малеев В. В. Особенности азотистого и энергетического обмена у больных менингококковой инфекцией и

CONTENTS

Editorial

- Tsaregorodtsev, G. I., Erokhin, V. G.
Problems of socio-biological causation of man's health and illnesses

Original Papers

- Volkov, V. S., Vinogradov, V. F. Psychosomatic interrelations and their clinical importance in patients suffering from cardiac-type neurocirculatory dystonia 9
- Davidenkova, E. F., Ivanov, R. S., Dzernanova, N. Ya., Kovalev, Yu. R., Kolosova, N. N., Lieberman, I. S. Some characteristics of lipid metabolism and hemocoagulation system in families of patients who have had myocardial infarctions or cerebral strokes 15
- Novikov, Yu. I., Stulova, M. A. Use of corticosteroids in the treatment of rheumocarditis and non-rheumatic myocarditis 19
- Efremushkin, G. G. Disclosure of immunological shifts in patients with myocardial infarction using the reaction of erythrocyte autoadsorption by peripheral blood lymphocytes 23
- Shmelev, E. I., Bumagina, T. K., Miterov, Yu. G., Zamchii, A. A., Kononova, A. N. Use of levamisole in patients with chronic nonspecific pulmonary diseases 26
- Chanturia, Zh. A., Etkind, G. V., Ekisenina, N. I., Bektemirov, T. A. Effect of levamisole (decaris) on the leukocyte interferon reaction in some gastrointestinal diseases 31
- Kudinova, T. I., Brandina, A. M., Oleinikov, P. N., Filimonov, N. V. Transport activity of the small intestine in patients with Crohn's disease 34
- Wein, A. M., Solovyeva, E. G. Diabetes insipidus syndrome (some aspects of the pathogenesis and treatment) 38
- Chekalina, K. I., Gorshkova, V. I., Maleev, V. V. Peculiarities of the nitrogen and energy metabolism in patients with meningococcal infection and

принципы корригирующей терапии	43
Дискуссия	
Трошин В. Д., Покалев Г. М. О терминологии и систематизации нейроциркуляторных расстройств сосудистой системы	48
Северова Е. Я. Вопросы сосудистой дистонии	51

О новом в диагностике и лечении

Клемашев И. С., Дорофеев А. А., Романов В. А., Григорьян О. Н. Интестиноскопия с прицельной биопсией в диагностике заболеваний тонкой кишки	54
Пытель Ю. А., Демидов В. Н., Амосов А. В. Ультразвуковая диагностика заболеваний почек	57
Лебедев К. А., Алексеева М. И., Барамыкова Г. П., Виноградова Ю. Е., Кунельская В. Я., Ляпон О. А., Никифоров В. Н., Ноева Н. А., Рagozaина И. В., Хоробрых В. В. Подходы к лабораторному прогнозированию эффективности применения декариса (леваamisола)	62
Марова Е. И., Минакова Е. И., Кирпатовская Л. Е. Протонотерапия — новый вид лучевого лечения гипоталамо-гипофизарных заболеваний	64
Рейснер А. А., Чегемова П. М. Значение ультразвукового исследования поджелудочной железы у больных атеросклерозом	69

Лекции

Бухман А. И. Рентгенодиагностика эндокринных заболеваний	72
Козинец Г. И., Быкова И. А. Эффективный и неэффективный эритропоэз и его клиническое значение	76

Обзоры

Тишкин О. Г., Темурьянц Н. А. Механизмы развития эмфиземы легких у курильщиков	80
Савчак В. И. Синдром Лайелла, или токсический эпидермальный некролиз	83
Иванов С. Г., Орлов В. Н. Клиническое значение определения уровня миоглобина при инфаркте миокарда	86

В помощь практическому врачу

Комаров Ф. И., Даниляк И. Г., Жукова А. В., Саркисян Р. С., Галаева Е. В. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы и инфекционно-воспалительного бронхоспастического синдрома	88
Молодцова В. П., Федосеев Г. Б., Герасин В. А. Санация бронхиального дерева при лечении больных с хроническими воспалительными заболеваниями легких	90
Петлина Л. П., Жижкина Т. М. Использование тредмиллометрии в ус-	

principles of correcting therapy

Discussion

Troshin, V. D., Pokalev, G. M. On the terminology and classification of neurocirculatory disturbances of the vascular system	48
Severova, E. Ya. Problems of vascular dystonia	51

On the New in Diagnosis and Treatment

Klemashev, I. S., Dorofeev, A. A., Romanov, V. A., Grigoryan, O. N. Intestinoscopy with precision biopsy in diagnosis of diseases of the small intestine	54
Pytel, Yu. A., Demidov, V. N., Amosov, A. V. Ultrasonic diagnosis of renal diseases	57
Lebedev, K. A., Alekseeva, M. I., Baramykova, G. P., Vinogradova, Yu. E., Kunelskaya, V. Ya., Lyapon, O. A., Nikiiforov, V. N., Noeva, N. A., Ragozaina, I. V., Khorobrykh, V. V. Approaches to laboratory forecasting of the efficacy of decaris (levamisole)	62
Marova, E. I., Minakova, E. I., Kirpatovskaya, L. E. Protonotherapy, a new form of radiation treatment of hypothalamo-hypophyseal diseases	64
Reisner, A. A., Chegemova, P. M. Importance of ultrasonic examination of the pancreas in atherosclerotic patients	69

Lectures

Buchman, A. I. X-ray diagnosis of endocrinal diseases	72
Kozinets, G. I., Bykova, I. A. Effective and ineffective erythropoiesis and its clinical importance	76

Paper Reviews

Tishkin, O. G., Temiryants, N. A. Mechanisms of development of lung emphysema in smokers	80
Savchak, V. I. Lyell's syndrome or toxic epidermal necrolysis	83
Ivanov, S. G., Orlov, V. N. Clinical importance of determining the myoglobin level in patients with myocardial infarction	86

Guidelines for Practitioners

Komarov, F. I., Danilyak, I. G., Zhukova, A. V., Sarkisyan, R. S., Galaeva, E. V. Differential diagnosis of bronchial asthma and infectious-inflammatory bronchospastic syndrome	88
Molodtsova, V. P., Fedoseev, G. B., Gerasin, V. A. Sanitation of the bronchial tree in the treatment of patients with chronic inflammatory diseases of the lungs	90
Petlina, L. P., Zhizhkina, T. M. Use of treadmill exercises outpatiently (a 3-year	

ловнях поликлиники (3-летний опыт работы реабилитационного кабинета)
 Савицкий Г. А., Николайчук М. П. Тромбоэмболия сосудов легких после плановых гинекологических чревосечений
 Ключиков В. Н., Тарасюк И. К. Особенности клинического течения, терапии и профилактики острых нарушений мозгового кровообращения у лиц, злоупотребляющих алкоголем
 Березов Ю. Е., Острин П. И., Анахасян В. Р., Полсачев В. И., Перминова Г. И., Шнейдер А. М. Острый панкреатит как осложнение после операций по поводу рака желудка

Социальная гигиена и организация здравоохранения

Лебедев В. Н. Регистр гемобластозов (Вопросы организации и управления диспансеризацией)
 Горшков С. З., Силин Л. Л. О преподавании травматологии и ортопедии на лечебных факультетах медицинских институтов
 Лопатин А. С. Контроль и изучение подобного действия лекарственных средств в лечебных учреждениях

Заметки из практики

Григорьев П. Я., Мальцев В. И. Некоторые показатели иммунитета при использовании продигозана в лечении острых пневмоний
 Полянская А. М., Самойлова Р. С., Байдулин С. А., Дульцина С. М., Потапова С. Г., Ольшевская Е. В., Талеленова Н. Н., Касаткина В. В., Калинин Н. Н. В-пролимфоцитарный лейкоз — вариант хронического лимфоидного лейкоза
 Карнаухова В. К., Озеретковская Н. Н., Фирсова Р. А., Шербаков А. М., Ласковенко А. И. Сравнительная эффективность и переносимость дифезила, вермокса и пирантела при лечении больных кишечными нематодами

Научная жизнь

Развитие кардиологии в трудах ученых Центрального института усовершенствования врачей
 Вопросы гематологии и трансфузиологии, рассмотренные на съездах и конференциях в 1979 г.

experience of the work of a rehabilitation division)

Savitsky, G. A., Nikolaichuk, M. P. Thromboembolism of pulmonary vessels after gynecological laparotomies
 Klyuchikov, V. N., Tarasyuk, I. K. Peculiarities of the clinical course, therapy and prevention of acute cerebral circulation disorders in subjects abusing alcohol
 Berezov, Yu. E., Ostrin, P. I., Anakhasyan, V. R., Polsachev, V. I., Perminova, G. I., Schneider, A. M. Acute pancreatitis as a complication of operations for gastric cancer

Social Hygiene and Health Service Organization

Lebedev, V. N. Register of hemoblastoses (problems of organization and management of dispensary care)
 Gorshkov, S. Z., Silin, L. L. On teaching traumatology and orthopedics at therapeutic faculties of medical higher schools
 Lopatin, A. S. Control and assessment of drugs' side effects at therapeutic institutions

Clinical Notes

Grigoryev, P. Ya., Maltsev, V. I. Some characteristics of immunity during treatment of acute pneumonias with prodigiosan
 Polyanskaya, A. M., Samoilova, R. S., Baidurin, S. A., Dulitsina, S. M., Potapova, S. G., Olshevskaya, E. V., Tallelenova, N. N., Kasatkina, V. V., Kalinin, N. N. B-Prolymphocytic leukemia as a variant of chronic lymphoid leukemia
 Karnaukhov, V. K., Ozeretskoyevskaya, N. N., Firsova, R. A., Shcherbakov, A. M., Laskovenko, A. I. Comparative efficacy and tolerance of diphepyl, vermoz and pyranthel in the treatment of patients with intestinal nematodosis

Scientific Life

Development of cardiology in the works of the Central Institute for Advanced Medical Training
 Problems of hematology and blood transfusion discussed at congresses and conferences in 1979

Техн. редактор О. В. Куперман

Корректор Н. П. Фокина

Сдано в набор 02.10.80.

Подписано в печать 27.10.80.

T-18828

Формат 70×108^{1/16}

Бумага тип. № 2

Гарнитура литературная

Печать высокая

Печ. л. 8,0+печ. л. вкл. 0,25

усл. печ. л. 11,55

Уч.-изд. л. 13,53

Тираж 19 852 экз.

Цена 40 коп.

Заказ 2455

Издательство «Медицина». Москва 101838, Петроверигский пер., 6/8.

Чеховский полиграфический комбинат Союзполиграфпрома

Государственного комитета СССР

по делам издательств, полиграфии и книжной торговли

г. Чехов Московской области

анных в
($M \pm m$)

-й день

,0 \pm 0,14
,8 \pm 0,34
,0 \pm 1,6
,0 \pm 1,9
,0 \pm 0,2
,4 \pm 0,35
,0 \pm 1,3
,0 \pm 2,1
-VI
-VI
,7 \pm 0,22
,9 \pm 0,21
,0 \pm 9,9
,3 \pm 10,8
,0 \pm 0,26
,1 \pm 0,93
,0 \pm 0,48
,0 \pm 0,21

- у боль-

ких коле-
ки досто-
нных ана-
нема аце-
известно,
основном
в (Butter-
, поэтому
изучаемых
емы крош-
ших этот

активного
применение
ие свертыва-
к значи-
частоты
их тромбо-
бедр. Од-
м данным,
ы эмболии
при «бес-
бозах со-
отметать
ельные ис-
эгих при
наступали
ивное вме-
агалиция
равматиза-
факт более
ации) раз-
и на фоне
видительст-
розного ос-
длежит ме-
там строе-
к моменту
ости (рых-

лости) тромба. Быстрое и массивное тромбообразование в венах малого таза с наличием рыхлости тромбов при клинически не выявляемых нарушениях кровообращения в нижних конечностях и воспалительных изменениях в стенках вен, как свидетельствует наш опыт, может возникать и на фоне активного режима и клинически спокойного течения послеоперационного периода. Все это позволяет считать необходимым разработку простых, доступных и эффективных методов диагностики раннего тромбоза вен малого таза. В свою очередь появление подобных методов диагностики позволит индивидуализировать методы общей и специфической профилактики тромбоэмболических осложнений, в том числе рационально индивидуализировать двигательный режим.

УДК 616.831-005-036.11-02:616.
89-008.441.13

В. Н. Ключиков, И. К. Тарасюк

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЛИЦ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ

Клиника нервных болезней (зав. — проф. З. С. Манелис, научный консультант — проф. В. Н. Ключиков) Ярославского медицинского института, неврологическое отделение Горьковской больницы № 8 (главный врач Е. Н. Мельников)

Состояние сосудистой системы при алкоголизме издавна является предметом внимания клиницистов (С. С. Корсаков; Н. В. Петров; Krafft-Ebing; Cabot). За последние десятилетия увеличилось количество исследований, указывающих на значение алкогольной интоксикации как фактора риска в развитии атеросклероза и гипертонической болезни (Л. М. Розенштейн; А. Липманович и С. Суботник; И. М. Рыбаков; И. В. Стрельчук; А. Г. Лукасян; Г. П. Колупаев; Wilens), которые часто осложняются острыми нарушениями мозгового кровообращения. Лишь в последнее время появились единичные работы, посвященные влиянию алкогольной интоксикации на возникновение и течение мозговых инсультов (А. П. Демичев; Г. А. Пенязева; М. Г. Берлага; И. К. Тарасюк). Мало уделяется внимания особенностям профилактики и лечения этой группы больных в остром периоде инсульта, и совсем не освещен вопрос о рациональных реабилитационных мероприятиях в отдаленном периоде.

Как известно, влияние алкоголя отражается на всех функциональных уровнях жизнедеятельности организма (И. Н. Пятницкая и соавт.). При алкогольной интоксикации происходит нарушение сосудистого тонуса, увеличение проницаемости стенок сосудов и понижение их эластичности, нарушение коагулирующих свойств крови и микроциркуляции, развитие отека мозга и др. Вместе с тем показано, что алкоголь, являясь протоплазматическим и ферментативным ядом, при длительном воздействии приводит к нарушению окислительно-восстановительных процессов и

ЛИТЕРАТУРА

Баскаков В. П., Туманов И. П., Цвелев Ю. В. — Акуш. и гин., 1977, № 12, с. 29—32.
Ardelt W., Dittrich A., Bolze H. — Geburtsh. u. Frauenheilk., 1974, Bd 34, S. 664—669.
Baertschi U., Schaer A., Bader P. et al. — Ibid., 1975, Bd 35, S. 754—760.
Butterman I. A., Weidenbach A., Gmeiner F. — Ibid., 1978 Bd 38, S. 98—104.
McCarthy T. G., McQueen I., Iohnstone F. D. et al. — Obstet. and Gynec., 1974, v. 81, p. 486—491.
Räler G., Canzler E., Lutze G. et al. — Zbl. Gynäk., 1978, Bd 100, S. 946—953.

Поступила 21/V 1979 г.

недостатку кислорода в организме, причем раньше других страдают клетки головного мозга (А. М. Чарный; И. Р. Петров).

Нами изучены особенности возникновения и течения мозговых инсультов у 544 больных мужчин в возрасте от 27 до 80 лет (специального подбора больных не производилось). На фоне гипертонической болезни инсульт развился у 264 больных, церебрального атеросклероза в сочетании с артериальной гипертензией — у 79, без артериальной гипертензии — у 170, прочие причины — у 11. У 20 больных этиологический фактор не был установлен, все они также злоупотребляли алкоголем.

В результате тщательного изучения объективного и субъективного анамнеза удалось установить, что 187 (34,4 %) больных (1-я группа) систематически злоупотребляли алкоголем (не реже 2—3 раз в неделю в больших количествах). 2-ю группу составили 144 (26,4 %) больных, которые употребляли алкогольные напитки от 1 раза в неделю до 1—2 раз в месяц в более умеренных количествах. В 3-ю (контрольную) группу были включены 213 (39,2 %) больных, не употреблявших спиртных напитков или употреблявших их редко, случайно и в небольших количествах. У 189 (34,6 %) больных инсульт развился вскоре (от нескольких часов до 1—2 сут) после употребления алкоголя. Кроме клинического обследования больных, изучались динамика артериального давления и состояние глазного дна, исследовалась спинномозговая жидкость. Из 100 умерших 91 подвергся секционному

исследованию. Проводилось клинико-катамнестическое изучение 423 больных, перенесших инсульт на протяжении от 1 до 4 лет, с целью выяснения их выживаемости и возможности восстановления нарушенных функций.

Большинство больных злоупотребляли алкоголем 10 лет и более. Особенно неблагоприятное влияние на возникновение мозгового инсульта оказывала острая алкогольная интоксикация в сочетании с хронической. У таких больных инсульт чаще возникал в течение 2 сут после употребления алкоголя, а если он развивался в первые 36 ч после опьянения, то отличался особенно тяжелым течением. Это, возможно, объясняется сочетанием воздействия алкоголя и продуктов его распада на нейроциркуляторные и нейрогуморальные механизмы регуляции мозгового кровообращения.

У систематически злоупотреблявших алкоголем инсульты чаще развивались в более молодом возрасте. Так, средний возраст больных 3-й (контрольной) группы к моменту возникновения мозгового инсульта составил $58,6 \pm 0,6$ лет, в 1-й группе — $48,3 \pm 0,7$ лет, во 2-й группе — $54,6 \pm 0,8$ лет. Кроме того, у больных 1-й группы острые нарушения мозгового кровообращения развивались в более ранние сроки после начала проявлений основного сосудистого заболевания. Так, при гипертонической болезни в сроки до 5 лет в 1-й группе мозговые инсульты развились у 53,7 % больных, а в 3-й — только у 34,4 %; при атеросклерозе — соответственно у 43 и 27,5 %.

Ишемические инсульты преобладали над геморрагическими в $3\frac{1}{2}$ раза (77,8 и 22,2 %), однако имела существенная разница этого соотношения в разных группах больных. В 3-й группе отмечалось более значительное преобладание ишемических инсультов над геморрагическими (в 6,3 раза) по сравнению с 1-й группой (в 1,8 раза). В 1-й группе геморрагические инсульты встречались значительно чаще, чем в 3-й, как в более молодом возрасте (до 49 лет), так и в более старшем (50—80 лет).

Наши наблюдения показали, что в остром периоде инсульта психомоторное возбуждение и судорожные припадки в 2—3 раза чаще встречались в 1-й группе по сравнению с 3-й при всех видах острых нарушений мозгового кровообращения.

Наряду с более тяжелым клиническим течением инсультов у систематически пьющих отмечалась и более высокая летальность. Из 544 больных с острым нарушением мозгового кровообращения умерли в стационаре 100 (18,4 %). Летальность в 1-й группе оказалась в $1\frac{1}{2}$ раза выше, чем в 3-й (22,9 и 15 %), несмотря на то что средний возраст этих больных был моложе на 10 лет; среди больных 2-й группы летальность составила 17,4 %. Самой высокой (29 %) летальность была среди больных 1-й группы, у которых мозговой инсульт развивался в состоянии острой алкогольной интоксикации. В этой группе была не только более высокая ле-

тальность, но и более ранние сроки смерти после возникновения инсульта.

При анализе артериального давления в остром периоде ишемического инсульта было выявлено, что в 1-й группе больных, которые накануне инсульта употребляли алкогольные напитки, не употребляли, артериальное давление находилось на более низком уровне по сравнению с 3-й группой как при гипертонической болезни, так и при атеросклерозе. Подобные результаты, полученные в эксперименте другими исследователями (В. А. Опалева-Стегашева и соавт.), объяснялись наличием тапорокцизма и истощением миокардиальных запасов катехоламинов под влиянием хронической алкогольной интоксикации. У больных как с ишемическим, так и с геморрагическим инсультом, которому предшествовала острая алкогольная интоксикация, среднее артериальное давление при атеросклерозе оказалось более высоким по сравнению с теми больными 1-й группы, которые накануне инсульта употребляли алкогольные напитки. Повышение артериального давления при острой алкогольной интоксикации и понижение его у лиц, систематически злоупотребляющих алкоголем, Г. Е. Езрилев объясняет двухфазным действием алкоголя на сердечно-сосудистую систему: в острой фазе алкогольного опьянения возникает прессорная реакция, а в дальнейшем под влиянием ацетальдегида (продукта распада алкоголя) развивается депрессорная реакция.

Офтальмологические исследования больных позволили выявить в 1-й группе по сравнению с 3-й учащение застойных явлений на глазном дне, а также резкий выраженный ангиоспазм сетчатки. При ишемическом инсульте у больных 1-й группы по сравнению с 3-й отмечалось также более высокое содержание белка в ликворе ($0,40 \pm 0,2$ г/л и $0,33 \pm 0,01$ г/л; $P < 0,05$). Кроме того, при том же инсульте у больных 1-й группы при развитии его на фоне острой алкогольной интоксикации имелось достоверное ($P < 0,05$) повышение ликворного давления.

При клинико-катамнестическом наблюдении за 423 больными в течение 1-го года после развития инсульта установлено, что летальность от повторного нарушения мозгового кровообращения была самой высокой в 1-й год катамнестического наблюдения (6,6 %), увеличиваясь в дальнейшем на 2,2—3,6 %, и за 4 года составила 14,2 %. Наиболее высокой летальность оказалась в 1-й группе (20 %), наименьшей (11,1 %) — в 3-й. Выживаемость больных в среднем колебалась от 93,4 % в 1-й год наблюдения до 97,9 % в 4-й год. В 1-й группе больных выживаемость после инсульта была ниже (с 89 % в 1-й год наблюдения до 95,8 % в 4-й). В расчете на 1000 больных в 1-й группе доживали до 4-го года 800 (80 %), в 3-й — 889 (88,9 %). Восстановление нарушенных функций в основном происходило в первые 2 года после инсульта. Число больных с полным или почти полным восстановлением нарушенных функций в 1-й группе по сравнению с 3-й было меньше во все годы наблюдения. Увеличение

сроки смер-
ульта.
о давлении
ческого ин-
в 1-й группе
инсульта ал-
ребляли, ар-
сь на более
с 3-й груп-
болезни, та-
е результа-
те другими
ева-Стеганце-
аличием ги-
иокардиаль-
юд влиянием
интоксикации
им, так и с
, которому
гольная ин-
ьное давле-
алось болез-
и больными
уне инсульта
гребляли. По-
ния при ост-
и и пониже-
и злоупотреб-
риелев объяс-
алкоголя на
: в острой
я возникает
ьнейшем под-
дукта распа-
депрессорна-

исследования
в 1-й группе
также резко
гчатки. При
ных 1-й груп-
чалось также
белка в лик-
0,01 г/л; $P <$
и же инсуль-
при развитии
ьной интокс-
 $P < 0,05$) по-
и.
еском наблю-
ечение 1-й
установлено
го нарушения
была самой
гического на-
сь в даль-
4 года состо-
окой леталь-
(20 %), на-
Выживаемость
ась от 93,4 %
9 % в 4-й груп-
живаемость по-
89 % в 1-й
в 4-й). В пе-
0 (80 %),
овление нару-
и происходило
сульта. Число
и полным вос-
функций в 1-й
было меньше
величение чис-

ла таких больных среди систематически
пьющих по сравнению с непьющими было
замедленным.

В целях профилактики сосудистых за-
болеваний и снижения летальности от
острых нарушений мозгового кровообра-
щения проводили следующие мероприя-
тия: при диспансеризации сосудистых
больных особое внимание уделяли ранне-
му выявлению лиц, злоупотребляющих ал-
коголем, и старались создавать у таких
больных установку на полное воздержан-
ие от употребления алкоголя. Эту груп-
пу больных мы рассматривали как груп-
пу с повышенным риском в отношении
возникновения мозгового инсульта. С дру-
гой стороны, совместно с наркологами
проводились наблюдения за лицами, стра-
дающими хроническим алкоголизмом, в
сочетании с сосудистыми заболеваниями,
осуществлялась комплексная профилак-
тика цереброваскулярных расстройств. По
нашим данным, условнорефлекторная те-
рапия этой группе больных противопока-
зана, так как возникающая во время се-
ансов рвота может спровоцировать гемо-
динамические нарушения в головном моз-
ге, а также противопоказано лечение те-
турамом.

Лечение основного сосудистого заболе-
вания проводилось по общим принципам
терапии в зависимости от его характера
и состояния больного. Наряду с внушени-
ем о необходимости полного воздержания
от употребления алкогольных напитков в
комплексе лечебных мероприятий включи-
ли сернокислую магнезию, массивные дозы
витаминов — внутрь, перорально. Прово-
дилась комплексная витаминотерапия (ас-
корбиновая и никотиновая кислоты, рутин
и витамины группы В) с целью умень-
шения проницаемости стенки сосудов моз-
га, дезинтоксикации и повышения реак-
тивности организма. Кроме того, этим
больным старались назначать длительно
йодистые препараты, диоспонин или поли-
спонин.

Большое значение в лечении мозговых
инсультов при алкогольной интоксикации
придавали борьбе с отеком мозга с уче-
том того, что при хронической алкоголь-
ной интоксикации отмечается недостаточ-
ность функции надпочечников (гипокор-
тицизм): в комплекс дегидратирующей те-
рапии включали предложенные И. Н. Пят-
ницкой и соавт. препараты глюкокортико-
идов и их аналогов в виде струйного внут-
ривенного введения до 100 мг гидрокорти-
зона гемисукцината или 30 мг преднизол-
она. Для поддержания баланса кислоро-
да в организме, особенно в тяжелых слу-
чаях инсульта, исключительное значение
придавали активной оксигенотерапии, при-
менению оксигенирующей терапии, учиты-
вая, что препарат повышает устойчивость тка-
ни мозга и сердца к гипоксии и является
хорошим средством для профилактики
гипоксического отека мозга. Для снятия
психомоторного возбуждения оправдало
себя внутривенное введение магния суль-
фата, седуксена, а также внутримышечное
введение дроперидола.

Процессы восстановления нарушенных
функций у таких больных обычно проис-
ходят очень медленно, поэтому целесооб-

разно возможно раньше подключать эле-
менты трудовой терапии и в первую оче-
редь обучение больного самообслужива-
нию.

Широкое применение указанных меро-
приятий по профилактике и лечению боль-
ных с цереброваскулярной патологией при
алкогольной интоксикации позволит умень-
шить частоту инсультов при гипертониче-
ской болезни, церебральном атеросклерозе
и других сосудистых заболеваниях. Они
помогут предотвратить у этой группы
больных утяжеление клинического течения
мозговых инсультов, улучшить прогноз и
снизить летальность.

ЛИТЕРАТУРА

Берлага М. Р. — Ж. невропатол. и психи-
атр., 1975, № 6, с. 857—860.

Гукасян А. Г. Хронический алкоголизм и
состояние внутренних органов. М., 1968.

Демичев А. П. — В кн.: Всесоюзный съезд
невропатологов и психиатров. 4-й. Тези-
сы докладов. М., 1963, с. 259—260.

Езриелев Г. И. Новые аспекты патогенеза
алкоголизма. Л., 1975.

Колупаев Г. П. Особенности клиники и
течения церебрального атеросклероза с
психическими нарушениями у больных
хроническим алкоголизмом. Автореф.
дис. канд. М., 1965.

Корсаков С. С. Курс психиатрии. М., 1893.

Липманович А., Суботник С. — Клин. мед.,
1935, т. 13, № 6, с. 843—850.

Опалева-Стеганцева В. А., Гаврилова И. А.,
Никифорова Р. С. — Судебн. мед. экс-
перт., 1969, № 12, с. 6—7.

Петров И. Р. Роль центральной нервной
системы, адеиногипофиза и коры надпо-
чечников при кислородной недостаточ-
ности. Л., 1967.

Петров Н. В. — Ж. русск. о-ва охраны на-
родного здоровья, 1902, № 9—10, с. 415—
471.

Пенязева Г. А. — В кн.: Всероссийский
съезд невропатологов и психиатров. 3-й.
Тезисы докладов. М., 1974, т. 3, с. 260—
261.

Пятницкая И. Н., Карлов В. А., Элконин
Б. Л. Терапевтические и неврологические
проявления алкоголизма. М., 1977.

Пятницкая И. Н., Карлов В. А., Элконин
Б. Л. Терапевтические и неврологические
проявления алкоголизма. М., 1977.

Рыбаков И. М. — В кн.: Всесоюзное совещ.
по гипертонической болезни. Под ред.
В. Ф. Зеленина. Труды. Горький, 1947,
с. 184—197.

Стрельчук И. В. — Всесоюзный съезд не-
вропатологов и психиатров. 4-й. Труды,
т. 1, вып. 1, М., 1965, с. 321—328.

Тарасюк И. К. Влияние алкогольной ин-
токсикации на возникновение и течение
острых нарушений мозгового кровообра-
щения. Автореф. дис. канд. М., 1978.

Чарный А. М. Патология гипоксиче-
ских состояний. 2-е изд. М., 1961.

Cabot R. C. — J. A. M. A., 1904, v. 43,
p. 774—775.

Krafft-Ebing R. Lehrbuch der Psychiatrie.
Wien, 1903.

Wilens S. L. — J. A. M. A., 1947, v. 135,
p. 1136—1139.

Поступила 8/IV 1980 г.